

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 7 octobre 2025

## ***L'expertise médicale d'aptitude à la conduite: enjeux et limites***

Dr Cristian Palmiere, UMPT, CURML

Nous suivons l'exemple d'un cas de décision administrative de retrait du permis de conduire pour durée indéterminée, à la suite d'une infraction liée à l'alcool.

Une expertise de niveau 4 est exigée.

Sur le plan médical : acuité visuelle insuffisante sans correction, diabète de type 2 traité par metformine, sémaglutide et insuline, sans contre-indication actuelle à la conduite. Sur le plan psychiatrique : trouble dépressif récurrent, dernière hospitalisation en 2020, traitement par venlafaxine, quétiapine (soir), mirtazapine (soir), aripiprazole, clonazépam (réserve), zolpidem (soir).

### **Polymédication et conduite**

L'orateur souligne la fréquence des situations de polymédication : antalgiques opioïdes, hypnotiques, anxiolytiques, antidépresseurs, neuroleptiques, prégabaline. Individuellement, aucun de ces médicaments ne contre-indique la conduite, mais leur association soulève un risque global.

Dans le cas présenté, aucun médicament pris en journée n'appartient à la catégorie 3 du classement ICAD (médicaments à fort risque de sédation diurne). Cependant, l'ensemble du traitement — clonazépam en réserve, zolpidem, mirtazapine, quétiapine, venlafaxine — crée une charge sédative importante. Le problème est donc cumulatif et fonctionnel, pas lié à un produit unique.

La question centrale : comment le patient se trouve-t-il le matin lorsqu'il prend le volant ?

### **Décision d'expertise**

Le médecin expert a jugé la personne inapte à la conduite, non pour une molécule précise, mais pour la lourdeur du traitement psychotrope dans son ensemble. La remise du permis a été conditionnée à une évaluation psychiatrique.

Le psychiatre devait se prononcer sur l'adéquation du traitement, sans qu'il lui soit imposé de le modifier (ce qui aurait pu être le cas s'il y avait eu une benzodiazépine matinale).

En l'absence de changement, l'expert a exigé une course de contrôle avant toute restitution du droit de conduire.

### **Course de contrôle et cadre légal**

Seul un médecin de niveau 4 peut demander une course de contrôle, à l'issue d'une expertise de même niveau. Ni le psychiatre, ni le médecin traitant, ni les spécialistes hospitaliers ne peuvent la prescrire. Si l'autorité reçoit une demande d'un autre clinicien, elle transfère le dossier à un médecin de niveau 4. Cette course se déroule dans le véhicule du patient, avec l'expert de la circulation et le médecin de niveau 4 à bord. Elle dure environ une heure dans le véhicule du patient et évalue l'aptitude réelle à conduire. Elle est à la charge du patient...1 000 à 2 000 CHF selon le canton, non remboursée!

CAVE: éviter de recommander directement une course de contrôle dans un rapport à l'autorité. Une telle mention déclenche automatiquement une expertise de niveau 4, très coûteuse pour le patient.

### **Niveaux de médecins**

La loi distingue quatre niveaux, formations sur [medtraffic.ch](http://medtraffic.ch):

- Niveau 1 : médecin généraliste, avec ou sans formation d'une journée, renouvelle les permis des seniors.
- Niveau 2 : formation obligatoire d'une journée, suit les conducteurs professionnels.  
→ Tous les 5 ans chez les permis poids lourds par exemple)
- Niveau 3 : formation d'une journée, réalise les expertises intermédiaires.  
→ Cas post-traumatique, SUVA, cas seniors dans certains cantons
- Niveau 4 : formation de deux ans avec examen final, gère les cas complexes  
→ Ivresse, substances, psychiatrie, pathologies lourdes...  
→ établis dans tous les cantons: à Genève, médecine du trafic aux HUG + 1 installé

### **Signalement et responsabilité du clinicien**

Un médecin traitant n'a pas l'obligation de signaler un patient à l'autorité, mais il en a le droit. La décision doit se baser sur le risque réel pour les autres usagers. Le conférencier rappelle qu'il s'agit d'une autorisation de police, non d'un droit permanent.

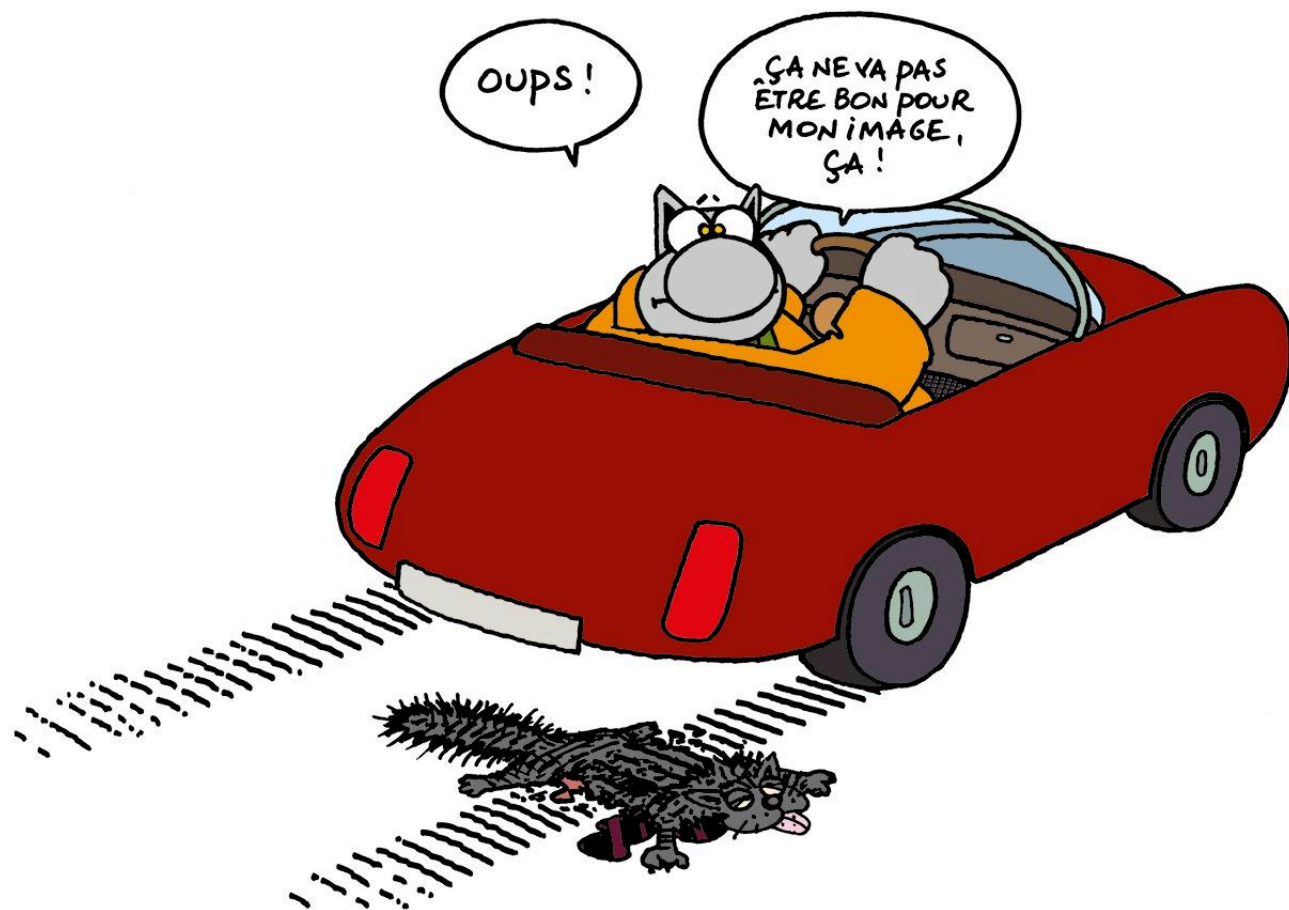
S'imaginer avec ses enfants, traverser un passage piéton et le patient se trouve derrière le volant... Le signalement, même mal perçu, peut éviter des drames. Si le patient promet ne plus conduire, et qu'il est fiable, le signalement n'est peut-être pas nécessaire et permet de garder son patient.

### **Cas particuliers**

- Conducteurs étrangers : possible interdiction d'usage du permis sur le territoire suisse, sans retrait du permis dans le pays d'origine. Expertise alors nécessaire. Les autorités signalent de façon bilatérale: l'Allemagne prévient la Suisse et inversement.
- Limitations de périmètre : légalement possibles, mais inefficaces et non applicables en pratique. L'orateur estime qu'on est soit apte, soit inapte.

### **Conclusion**

Les enjeux actuels de la médecine du trafic concernent surtout la polymédication, le vieillissement et la sécurité publique. L'expertise de niveau 4 reste l'outil central d'évaluation, combinant responsabilité médicale et exigence légale.



Compte-rendu de Valentine Borcic  
[valentine.borcic@gmail.com](mailto:valentine.borcic@gmail.com)  
Transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)